



**Proprietario - Cognome :** \_\_\_\_\_ **Nome :** \_\_\_\_\_

**Indirizzo :** \_\_\_\_\_ **Identificazione delle arnie :** \_\_\_\_\_

**NPA :** \_\_\_\_\_ **Luogo :** \_\_\_\_\_ **Tel. :** \_\_\_\_\_ **Email :** \_\_\_\_\_

<b>Materiale da esaminare :</b> <input type="checkbox"/> Api <input type="checkbox"/> Favi di covata <input type="checkbox"/> Scorie (sottofondi) <input type="checkbox"/> Altro  <b>Prelievo, il :</b> _____	<b>Apiario :</b> <b>NPA :</b> _____ <b>Luogo :</b> _____ <b>Località :</b> _____ <b>Quantità di arnie :</b> _____ <b>Osservazioni :</b> _____
---	--

**Esame richiesto :**  **Peste americana**       **Peste europea**       **Aethina tumida**

**Acariosi :**       **Varroa destructor**       **Acarapis woodi (Acariosi delle trachee)**       **Tropilaelaps spp.**

Anamnesi - trattamento - diagnosi probabile - richiesta particolare

Informazioni supplementari a tergo

N°	Identificazione dei campioni (se necessario)	Osservazioni corrispondenti
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

**Mittente (mandante) - Cognome :** \_\_\_\_\_ **Nome :** \_\_\_\_\_

**Indirizzo :** \_\_\_\_\_ **NPA :** \_\_\_\_\_ **Luogo :** \_\_\_\_\_

**Tel. :** \_\_\_\_\_ **Email :** \_\_\_\_\_ **Telefonino :** \_\_\_\_\_

**Ispettore (-trice) :**  **Si**     **No**      **Distretto :** \_\_\_\_\_

**Su ordine**      **Fattura a :** \_\_\_\_\_      **Data :** \_\_\_\_\_      **Firma dell'ispettore**  
**dell'Ufficio veterinario**      **Copia a :** \_\_\_\_\_      **(-trice) :** \_\_\_\_\_